

Trabalho de Conclusão de Curso

**Levantamento da priorização das lesões
bucais encaminhadas ao Ambulatório de
Estomatologia do HU/UFSC pelas Unidades
de Atenção Primária à Saúde considerando o
Protocolo de Regulação Ambulatorial da
SES/SC**

Mirian Suemi Tanabe



**Universidade Federal de Santa Catarina
Curso de Graduação em Odontologia**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

Mirian Suemi Tanabe

**LEVANTAMENTO DA PRIORIZAÇÃO DAS LESÕES BUCAIS
ENCAMINHADAS AO AMBULATÓRIO DE ESTOMATOLOGIA
DO HU/UFSC PELAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE CONSIDERANDO O PROTOCOLO DE REGULAÇÃO
AMBULATORIAL DA SES/SC**

Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina como requisito
para a conclusão do Curso de Graduação
em Odontologia.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Inês Meurer
Coorientadora: Caroline Zimmermann

Florianópolis

2018

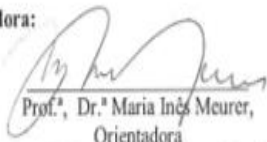
Mirian Suemi Tanabe

**LEVANTAMENTO DA PRIORIZAÇÃO DAS LESÕES BUCAIS
ENCAMINHADAS AO AMBULATÓRIO DE ESTOMATOLOGIA
DO HU/UFSC PELAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE CONSIDERANDO O PROTOCOLO DE REGULAÇÃO
AMBULATORIAL DA SES/SC**

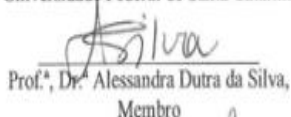
Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 05 de outubro de 2018

Banca Examinadora:


Prof.ª, Dr.ª Maria Inês Meurer,
Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina


Prof.ª, Dr.ª Alessandra Dutra da Silva,
Membro

Universidade Federal de Santa Catarina


Cirurgiã-dentista Mariáh Luz Lisboa,
Membro

Núcleo de Odontologia Hospitalar HU/UFSC

Aos meus pais Satoshi e Maria, pelo apoio incondicional que me permitiu chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à **Deus** e a **Meishu-Sama** por sempre me iluminarem e guiarem aos melhores caminhos. Sou muito grata por receber tantas bênçãos, muitas vezes até mais do que eu mereço.

Aos meus incansáveis e admiráveis pais, **Satoshi Tanabe** e **Maria Tiyoiko Tanabe** que tudo fazem sem nada esperar, minha eterna gratidão por me apoiarem incondicionalmente em todas as minhas jornadas. São a minha fortaleza e os maiores e melhores exemplos que tenho em minha vida.

À professora **Liliane Janete Grando**, com sua excelência profissional, pelas oportunidades à mim concedidas no Núcleo de Odontologia Hospitalar e por me inspirar com sua humanidade, responsabilidade e amor ao que faz.

À minha orientadora **Maria Inês Meurer** e minha co-orientadora **Caroline Zimmermann**, por compartilharem os seus conhecimentos e esforços para que este trabalho se concretizasse. Foi muito bom e de muito aprendizado ter realizado este trabalho com vocês, não apenas academicamente, mas também pelo meu ganho pessoal por ter convivido com pessoas formidáveis como vocês!

À **Mariáh Luz Lisboa**, agradeço a confiança e a contribuição na minha formação, por seu exemplo de responsabilidade e competência, além de ser uma pessoa admirável.

Ao meu namorado **Antonio Peri Ternes de Almeida**, pelo amor, paciência e companheirismo que me fortaleceram para vencer as dificuldades e ultrapassar as barreiras.

À minha inseparável dupla, **Maisa Ricardi**, amiga de todas as horas, foi muito bom dividir as alegrias e os “perrengues” da faculdade! Tenho certeza que será uma grande profissional!

À todos os meus colegas da 14.1, pela convivência diária e pelo crescimento contínuo, muito sucesso à todos nós!!!!

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”

(Albert Einstein)

RESUMO

Introdução: O Ambulatório de Estomatologia do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (AE/HU/UFSC) atua como referência na região, sendo um dos poucos serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) capacitados no diagnóstico e tratamento de alterações em cavidade bucal e no complexo maxilo-mandibular. **Objetivos:** Levantar a priorização das lesões bucais encaminhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ao AE/HU/UFSC considerando o Protocolo de Regulação Ambulatorial da SES/SC. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, de natureza descritiva, com análise de dados de caráter quantitativo. A amostra foi composta por dados de consultas coletados das fichas de registro de atendimentos realizados no AE/HU/UFSC e das agendas das consultas. Foram coletados dados demográficos (sexo e idade), além do código de classificação internacional de doenças (CID) ou a hipótese de diagnóstico clínico. O CID ou hipótese de diagnóstico de cada paciente foi comparado ao Protocolo de Regulação Ambulatorial em Estomatologia da SES/SC, de forma a identificar, a partir da classificação de risco, a pertinência do referenciamento ao nível secundário de atenção. **Resultados e Discussão:** Do total da amostra (n=129), 27,9% das lesões foram classificadas como prioridade vermelha, 31,8% prioridade amarela, 6,2% prioridade verde, 11,6% prioridade azul/branca, 2,3% não apresentaram lesão e 10,1% representaram lesões que não envolviam tecidos moles. Observou-se que as lesões classificadas como prioridade amarela representaram a maior ocorrência dos encaminhamentos ao AE/HU/UFSC, com hipóteses de diagnóstico como: lipoma, hiperplasia fibrosa inflamatória, fibrolipoma, fibroma ossificante periférico, fibroma traumático, hemangioma, granuloma piogênico, papiloma, adenoma pleomórfico, língua despapilada, cisto linfoepitelial, glossite romboidal mediana e mucoccele. **Conclusões:** É possível afirmar que a maioria das lesões encaminhadas ao AE/HU/UFSC corresponderam às prioridades amarela (31,8%) e vermelha (27,9%), indicando que o Protocolo de Regulação Ambulatorial da SES/SC está sendo seguido. No entanto, 11,6% dos encaminhamentos foram classificados como situações de rotina, fato que pode indicar a necessidade de maior capacitação dos profissionais da UBS para o diagnóstico e tratamento desses casos. Os resultados também permitiram identificar condições/lesões não previstas no

Protocolo; além disso, observou-se um desequilíbrio na distribuição das vagas entre os municípios do estado, havendo a necessidade de ampliar as discussões entre os gestores para garantir o acesso da população ao atendimento especializado na área da Estomatologia.

Palavras-chave: Medicina oral; encaminhamento e consulta; atenção à saúde

ABSTRACT

Introduction: The Ambulatory of Stomatology of the University Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago of the University of Santa Catarina (AE/HU/UFSC) operate as a reference in the region, one of the few services linked to the Public Health Care (SUS) skilled in the diagnosis and treatment of disorders in the oral cavity and maxillomandibular complex. **Objectives:** bring up the priority of oral lesions referred by the Basic Health Units (UBS) to the AE/HU/UFSC. **Methodology:** it is a retrospective observational study, of a descriptive nature, with quantitative data analysis. The sample was composed of data from the consultations collected from the registration forms of dental care in the AE/HU/UFSC and the waiting schedule. Demographic data were collected (sex and age), in addition to the international classification of diseases code (CID) or the hypothesis of clinical diagnosis. The CID or the diagnostic hypothesis of each patient was compared to the Protocol of Ambulatory Regulation in Stomatology of the SES/SC, in order to identify, from the risk classification, the relevance of referencing to secondary care. **Results and discussion:** 27% of the lesions were classified as red priority; 31.8% had a yellow priority; 6.2% had a green priority; 11.6% had a blue/white priority; 2.3% presented no lesion and 10% presented lesions that did not involve soft tissues. It was observed that lesions classified as a yellow priority represented the highest occurrence of AE/HU/UFSC referrals, presenting diagnostic hypotheses such as: lipoma, inflammatory fibrous hyperplasia, fibrolipoma, peripheral ossifying fibrosis, traumatic fibroma, hemangioma, pyogenic granuloma, papilloma, pleomorphic adenoma, despalpated tongue, lymphoepithelial cyst, median rhomboid glossoses and mucocoele. **Conclusions:** It is possible to affirm that the majority of the lesions referred to the AE / HU / UFSC corresponded to the priorities yellow (31.8%) and red (27.9%), indicating that the Ambulatory Regulation Protocol of SES/SC is being followed. However, 11.6% of referrals were classified as routine situations, a fact that may indicate the need for greater training of UBS professionals for the diagnosis and treatment of these cases. The results also allowed to identify conditions / lesions not foreseen in the Protocol; furthermore, there was an imbalance in the distribution of vacancies among the municipalities of the state, there is a need to broaden the discussions among the managers to guarantee the population's access to specialized care in the area of Stomatology.

Key words: Oral Medicine; Referral and consultation; Health care (Public Health)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Comparação entre o sistema piramidal (hierárquico) e a concepção das Redes de Atenção à Saúde (RAS)	30
Figura 2 - Tela de portal de acesso público à lista de espera regulada para consultas registradas pelo Complexo Regulador Estadual de Santa Catarina para consulta em Odontologia - Estomatologia.....	35
Figura 3 - Significado da codificação por cores da classificação de prioridade em Estomatologia em Santa Catarina.....	38
Figura 4 - Regionalização do Estado de Santa Catarina segundo a Lei Complementar nº 381/2007, determinando unidades territoriais das Secretarias de Desenvolvimento Regional.....	42

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Municípios que encaminharam pacientes ao AE/HU/UFSC de acordo com as regiões referentes às Secretarias de Desenvolvimento Regional (SDR).....	47
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de pacientes e porcentagem de acordo com a idade	44
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Porcentagem de prioridades estabelecidas aos pacientes atendidos no AE/HU/UFSC de acordo com o Protocolo para Regulação Ambulatorial em Estomatologia da SES/SC	45
Gráfico 2 - Porcentagem de atendimentos realizados no AE/HU/UFSC de acordo com as Regiões referentes às Secretarias de Desenvolvimento Regional (SDR)	46
Gráfico 3 - Porcentagem dos atendimentos realizados no Ambulatório de Estomatologia HU/UFSC	48
Gráfico 4 - Porcentagem de pacientes atendidos no AE/HU/UFSC provindos de Florianópolis em relação aos demais municípios do estado de Santa Catarina.....	48

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	16
2 – REVISÃO DE LITERATURA	29
2.1 – Estrutura do serviço de Saúde no Brasil	29
2.2 – A Odontologia no Sistema Único de Saúde no Brasil	32
2.3 – Deliberação 185/CIB/2017	34
3 – OBJETIVOS	40
3.1 – Objetivo geral	40
3.2 – Objetivos específicos	40
4 – METODOLOGIA	41
4.1 – Tipo de estudo	41
4.2 – Local	41
4.3 – Amostra	41
4.4 – Critérios de inclusão e exclusão	41
4.5 – Procedimento	41
5 – RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
6 – CONCLUSÕES	49
REFERÊNCIAS	50
ANEXO A	51
ANEXO B	52

1 INTRODUÇÃO

O Ambulatório de Estomatologia do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (AE/HU/UFSC) conta com uma equipe interdisciplinar especializada no diagnóstico e tratamento de lesões bucais. Atua como referência na região, sendo um dos poucos serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) capacitados no tratamento de alterações em cavidade bucal e no complexo maxilo-mandibular. (AMBULATÓRIO DE ESTOMATOLOGIA DO HU/UFSC, 2013)

Neste Ambulatório é realizada a avaliação clínica, solicitação de exames complementares, biópsias de lesões bucais e orientações relacionadas ao diagnóstico e tratamento de doenças bucais, além da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca. A porta de entrada são as Unidades Básicas de Saúde (UBS) as quais os pacientes estão vinculados, sendo, portanto, encaminhado ao AE/HU/UFSC via Sistema de Regulação (SISREG). (AMBULATÓRIO DE ESTOMATOLOGIA DO HU/UFSC, 2013)

Em 2008, o Ministério da Saúde, sob a organização da Coordenação Nacional de Saúde bucal, reuniu especialistas para proceder à elaboração de um Manual de Especialidades em Saúde Bucal. Essa publicação visou colaborar no estabelecimento de critérios de referência e contrarreferência entre a UBS e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e, dessa forma, contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, assim como no aperfeiçoamento da dinâmica da rede de serviços do SUS (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008^a).

O Manual apresenta um conjunto de princípios e recomendações elaborados para facilitar a tomada de decisão apropriada na atenção aos pacientes, dotando cada serviço de um método ordenado nas diferentes especialidades (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008^a). Neste manual são citadas as lesões bucais cujo diagnóstico e tratamento são de responsabilidade do cirurgião-dentista da UBS, bem como casos que devem ser encaminhados ao especialista.

Tendo isso em vista, o objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento do perfil das lesões bucais encaminhadas pelas UBS de Santa Catarina ao AE/HU/UFSC, visando identificar quais lesões foram encaminhadas adequadamente e quais poderiam ter sido tratadas e/ou acompanhadas nas UBS.

Os resultados desse levantamento podem apontar eventuais necessidades na capacitação dos profissionais atuantes na rede de atenção primária à saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Estrutura do serviço de Saúde no Brasil

O atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) acontece em três níveis de atenção: no primeiro, estão as Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde são marcadas consultas, exames e realizados os procedimentos que envolvem menor densidade tecnológica. No segundo, estão as Clínicas, Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais Escola que atendem procedimentos de intervenção, assim como tratamentos a casos agudos e crônicos de doenças. No terceiro, estão os hospitais de grande porte, onde são realizados procedimentos mais invasivos e de risco à vida (MENDES, 2011).

A proposta é que os casos de menor urgência possam ser resolvidos diretamente na atenção primária, sem que cheguem em instâncias de maior densidade tecnológica. Essa proposta surgiu diante da necessidade de superação da fragmentação do sistema, de uma organização correta diante da predominância de condições crônicas e da priorização da qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS) como base e centro organizador das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2015).

As RAS são conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a população, coordenada pela APS, prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, de forma humanizada, segura e com equidade. Com as RASs, a concepção de hierarquia (níveis de complexidade) é substituída pela a de poliarquia e o sistema organiza-se em forma de uma rede horizontal de atenção à saúde (níveis de atenção) (Figura 1) (MENDES, 2011).

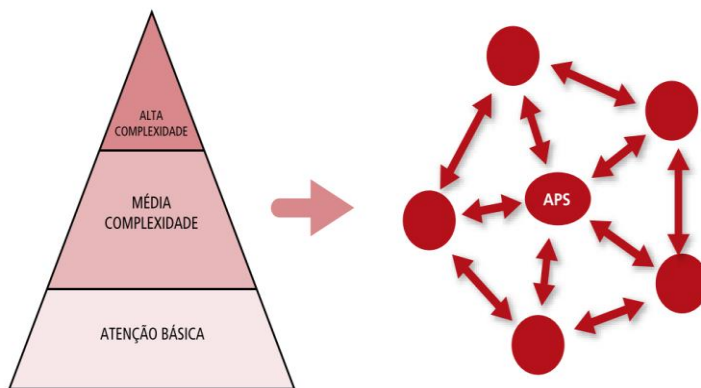


Figura 1 – Comparação entre o sistema piramidal (hierárquico) e a concepção das Redes de Atenção à Saúde (RAS), esta última coordenada pela Atenção Primária à Saúde.

FONTE: MENDES, 2010.

Assim, nas redes de atenção à saúde não há uma hierarquização dos diferentes pontos de atenção, mas a conformação de uma rede de pontos de atenção à saúde que se diferenciam pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam (MENDES, 2011).

A estrutura operacional das RAS é composta por cinco componentes: o centro de comunicação (a APS); os pontos de atenção à saúde secundários e terciários; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos e o sistema de governança da RAS. Compondo os sistemas de apoio, encontramos os sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, sistemas de assistência farmacêutica, sistemas de tele assistência e sistemas de informação em saúde. E dentro dos sistemas logísticos estão o registro eletrônico em saúde, sistemas de acesso regulado à atenção e os sistemas de transporte em saúde (MENDES, 2011).

Os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades das populações diante de suas situações de saúde. Por consequência, deve haver sintonia entre as necessidades em saúde e a forma como o sistema de atenção à saúde se organiza para classificá-las socialmente. Seguindo o modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF), em que o cuidado primário está centrado em uma equipe multiprofissional, trabalhando de forma interdisciplinar e por meio de um conjunto de encontros clínicos, a APS como o nível primário do sistema de atenção à saúde conceitua-se como o modo de organizar a

porta de entrada do sistema, cumprindo seus três papéis essenciais: a resolutividade, a coordenação e a responsabilização. O papel da resolutividade significa que os cuidados primários devem ser resolutivos, capacitados para atender a 90% da demanda da APS. O papel de coordenação expressa o exercício de centro de comunicação das RAS, significando a ordenação dos fluxos e contrafluxos das pessoas, dos produtos e das informações entre os diferentes componentes das redes. A responsabilização implica o relacionamento entre os microterritórios sanitários, da população adscrita, o exercício da gestão de base populacional e a responsabilização econômica e sanitária em relação a essa população adscrita (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2015).

Os pontos de atenção secundária e terciária são os que ofertam determinados serviços especializados, gerados através de uma produção singular. Eles se diferenciam por suas respectivas densidades tecnológicas, sendo os pontos de atenção terciária mais densos tecnologicamente que os de atenção secundária. Contudo, não há entre eles, relações de subordinação, já que todos são igualmente importantes para se atingirem os objetivos das RASs. A partir desse conceito, conclui-se que os pontos de atenção à saúde não são necessariamente, iguais a estabelecimentos de saúde. Um hospital, por exemplo, por ser uma unidade de saúde que oferta muitos serviços diferenciados, pode conter vários pontos de atenção à saúde: a unidade de terapia intensiva de neonatologia e a maternidade são pontos de atenção à saúde de uma rede de atenção à mulher e à criança; a unidade de quimioterapia e radioterapia são pontos de atenção de uma rede de atenção às doenças oncológicas (MENDES, 2011).

Conforme a natureza temática da rede de atenção à saúde definem-se os pontos de atenção secundária e terciária. Como exemplos, existem os Centros de Apoio Psicossocial (CAPSs) nas redes de atenção à saúde mental; os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) nas redes de atenção à saúde bucal; as Unidades de Terapia Renal Substitutiva (TRSs) nas redes de atenção às doenças renais; o Centro de Referência de Atenção aos Idosos, nas redes de atenção aos idosos e etc. Em geral, os pontos de atenção secundária e terciária são constituídos por unidades hospitalares e por unidades ambulatoriais, estas últimas, podendo estar ou não nos hospitais (MENDES, 2011).

No modelo de ponto de atenção secundária de uma RAS, o planejamento faz-se a partir das necessidades de saúde da população adscrita e que são parte das diferentes diretrizes clínicas. Por isso, um sistema integrado de comunicação em rede com outros níveis de atenção

é necessário. Essa integração ocorre através de sistemas logísticos: cartão de identificação dos usuários; prontuário clínico eletrônico; sistema de acesso regulado à atenção e sistema de transporte em saúde, garantido uma atenção à saúde efetiva, eficiente, de qualidade e gerando sinergia no sistema. Além disso, trata-se de um sistema fechado, sem possibilidades de acesso direto das pessoas usuárias, a não ser em casos de urgência e emergência, se não for referido pela APS (MENDES, 2011).

As intervenções ao longo de toda rede estão bem estabelecidas em linhas-guia, construídas com base em evidências. Também, na modelagem desses pontos de atenção secundária devem ser elaborados os protocolos clínicos que normalizam, em detalhes, toda a carteira de serviços ofertada, ficando claros os papéis das equipes de APS em relação a cada condição de saúde e as situações em que as pessoas usuárias devem ser encaminhadas ao ponto de atenção secundária de uma RAS para uma interconsulta e sua devolução para a APS (MENDES, 2011).

2.2 A Odontologia no Sistema Único de Saúde

Durante muitos anos no Brasil, as práticas odontológicas no SUS eram paralelas e afastadas do processo de organização dos demais serviços de saúde. O acesso à saúde bucal era difícil e limitado, pois eram poucos os serviços odontológicos oferecidos (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008b).

Com o objetivo de reorganização da prática e qualificação das ações e dos serviços oferecidos, o Ministério da Saúde lançou, em 2003, a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente, que constituiu medidas que visam ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal, para a ampliação do acesso ao tratamento odontológico no SUS (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008^a).

O programa atua na reorganização da atenção primária em saúde bucal, com a implantação de Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF), na ampliação e qualificação da atenção especializada, com os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e laboratórios regionais de próteses dentárias, e na adição de flúor nas estações de tratamento de água de abastecimento público (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008b). Essa política visa também estabelecer critérios de referência e contrarreferência entre a atenção primária e os CEOs, assim como instrumentalizar a prática

clínica das especialidades odontológicas. Com isso, foi criado um Manual de especialidades em Saúde Bucal, como critério a ser seguido no diagnóstico de lesões bucais nos diferentes níveis de atenção (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008^a). A publicação engloba as especialidades de Estomatologia, Periodontia, Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial Ambulatorial, Endodontia, Prótese dentária, Ortodontia e Ortopedia e Implantodontia. Possui uma relação mais ampla de especialidades que as mínimas obrigatórias para os CEOs e converge no sentido de construir, adequar e aprimorar os instrumentos necessários à ampliação da atuação da Saúde Bucal no âmbito do SUS. Apresenta um conjunto de princípios e recomendações elaborados para facilitar a tomada de decisão apropriada na atenção aos pacientes em situações específicas (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008^a).

Conforme o Manual de regulação da especialidade clínica de Estomatologia os motivos mais frequentes de encaminhamento são referentes ao manejo clínico e cirúrgico-ambulatorial de lesões da mucosa bucal e dos ossos maxilares (ex.: processos proliferativos não neoplásicos, neoplasias benignas, doenças infecciosas – bacterianas, fúngicas e virais, doenças muco-cutâneas, manifestações bucais de doenças sistêmicas); à semiotécnica para diagnóstico de lesões bucais e também à solicitação de exames complementares pré-operatórios ou de necessidade diagnóstica para manifestações bucais (Ex.: hemograma, sorologia, exames imaginológicos) (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

O manual fala sobre o que é previsto como responsabilidade de cada nível de atenção, nos atendimentos em saúde bucal. Na atenção primária fica previsto que deve ser realizada a avaliação do usuário com queixa de alteração bucal em tecidos moles e/ou duros, identificando as alterações não compatíveis com a normalidade. É de responsabilidade do cirurgião dentista da equipe da APS realizar o diagnóstico e tratamento destas lesões, bem como a seleção dos casos que deverão ser encaminhados ao especialista, de acordo com a capacitação deste profissional. A biópsia e a citologia esfoliativa assim como outros exames complementares também poderão ser realizados/solicitados na APS, desde que a equipe sinta-se capacitada para exercer a técnica de coleta e principalmente, a interpretação dos resultados. Na impossibilidade de diagnóstico e/ou tratamento das lesões, o usuário deverá ser encaminhado para a atenção secundária. É de competência da atenção secundária o diagnóstico e tratamento de lesões bucais por meio de exames clínicos e complementares, biópsia, terapêutica cirúrgica (nível ambulatorial) e medicamentosa, quando pertinente. Planejamento

do atendimento odontológico do paciente oncológico que será submetido à radioterapia ou quimioterapia. Fica como incumbência da atenção terciária os pacientes com diagnóstico de lesão maligna ou diagnóstico de lesões com necessidade de atenção cirúrgica na região de cabeça e pescoço (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Ressalta-se a observação dos critérios de referência e contrarreferência, considerando que na situação referenciada, por meio de verificação da ficha de encaminhando e exame bucal do usuário, os critérios estabelecidos no Manual de Regulação de Estomatologia foram respeitados. É de extrema importância o acompanhamento pelos profissionais da APS dos casos encaminhados aos outros níveis de atenção, na perspectiva da continuidade do cuidado.

2.3 Deliberação 185/CIB/2017

A Secretaria do Estado da Saúde (SES/SC) aprovou recentemente a Deliberação 185/CIB/2017, com o Protocolo de Regulação Ambulatorial em Estomatologia. Neste protocolo, estão indicadas as lesões bucais que deveriam ser acompanhadas e tratadas nas unidades de atenção primária à saúde, na tentativa de ampliar o cuidado clínico e de resolutividade da mesma, otimizando os recursos e trazendo maior eficiência na gestão das listas de esperas para a consulta especializada. Os protocolos de regulação de acesso da atenção primária para a atenção especializada constituem estratégias que impactam na qualificação do atendimento ao paciente, pois interferem em três pontos do sistema: APS, Regulação e Atenção especializada (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2007).

O emprego desses protocolos de acesso aos serviços de saúde é um importante e necessário caminho na gestão do conhecimento e na organização das ações de saúde. Eles requerem união de gestores e profissionais para que o seu emprego seja adequado às necessidades do serviço, estabelecendo objetivos e metas com a implantação de ações. A elaboração dos protocolos de acesso ambulatorial da regulação estadual, visa o estabelecimento da gestão das especialidades, por critérios de prioridade de atendimento e de fluxos determinados, orientando os profissionais que atuam na atenção primária, fornecendo qualificação às ações do profissional regulador e otimizando a oferta especializada dos serviços. É de competência da Regulação médica, por meio da classificação de prioridades, ordenar os encaminhamentos e assim gerenciar as filas das solicitações, assim como a oferta de serviços por

meio da Programação Pactuada Integrada (PPI). Essa ação realizada pela Central Estadual de Regulação Ambulatorial amplifica o cuidado clínico e a resolutividade da Atenção primária, reduzindo deslocamentos desnecessários e trazendo maior eficiência à gestão das listas de espera (SANTA CATARINA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2017).

Recentemente, a lista de espera dos pacientes que aguardam por consultas, exames e intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos estabelecimentos da rede pública de saúde em Santa Catarina se tornou disponível para consulta pública; o link para acesso a essa lista é: <https://listadeespera.saude.sc.gov.br/>. Na Figura 2, observa-se um exemplo de uma tela de consulta a esta lista.

The screenshot shows the 'LISTAS DE ESPERA SUS' web portal. The header includes the logo and navigation links: Home, Por CPF ou CNS, Lista de Espera, Agendados, Atendidos, and FAQ. A 'Área restrita' link is also present. The main content area has several filters: 'Serviço' (Consulta), 'Município de residência' (Todos), 'Central de Regulação / Responsável' (COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL DE SANTA CATARINA), 'Tipo da lista' (Regulada (classificação de risco)), and 'Descrição do Procedimento' (CONSULTA EM ODONTOLOGIA - ESTOMATOLOGIA). A 'Consultar' button is below the filters. Below the filters, it says 'Mostrar 10 registros' and 'Procurar:'. A table displays the results with columns: Documento, Data agenda, Classificação, Tipo da lista, Cidadão, Nascimento, and Prestador de Saúde. The table contains 8 rows of patient data.

Documento	Data agenda	Classificação	Tipo da lista	Cidadão	Nascimento	Prestador de Saúde
706801231544828	15/05/2018 14:30	1 - Vermelho	Regulação	M S D C	25/12/1947	CENTRO DE SAUDE PASSA VINTE CAIC
898003443073079	15/05/2018 14:40	4 - Azul	Regulação	M A D S	24/04/1963	CS CAEIRA DA BARRA DO SUL
707002830931434	15/05/2018 14:50	4 - Azul	Regulação	V A A D S	18/08/2007	CS TRINDADE
701203025294311	15/05/2018 15:00	4 - Azul	Regulação	T A C	23/01/1993	CS ARIMACAO
898001159987752	15/05/2018 15:10	4 - Azul	Regulação	P J C F	05/08/1965	CS JARDIM ATLANTICO
706802745975028	15/05/2018 15:20	3 - Verde	Regulação	F V R	21/01/1988	CS MONTE SERRAT
201707146100000	15/05/2018 15:30	4 - Azul	Regulação	L D S	02/03/2005	CS INGLESES

Figura 2 – Tela de portal de acesso público à lista de espera regulada para consultas registradas pelo Complexo Regulador Estadual de Santa Catarina para consulta em Odontologia – Estomatologia. Podem ser observadas nessa lista, além de detalhes do agendamento e priorização, as iniciais do paciente, data de nascimento e unidade de origem.

FONTE: <https://listadeespera.saude.sc.gov.br>

Esse protocolo estabelece fluxos determinados para a Regulação do acesso e Gestão da clínica, assim, a necessidade de consulta com um especialista deverá ser estabelecida por um profissional dentista que constatará essa necessidade e fará o consequente encaminhamento; via Sistema de Regulação (SISREG), seguindo a PPI pactuada do seu município; o médico regulador identifica a solicitação e a justificativa do encaminhamento, classificando a prioridade de atendimento de acordo com o protocolo estabelecido e pactuado; o paciente será agendado de acordo com a classificação da prioridade e conforme as vagas disponíveis na Central de regulação; o paciente após o atendimento terá o retorno agendado na própria Unidade Hospitalar¹ ou receberá o relatório de contra referência para acompanhamento pela Unidade básica de saúde do seu município; ao município de origem do paciente caberá a garantia das consultas para o seguimento pela APS e a priorização da realização de exames complementares para que estejam disponíveis na consulta de retorno (SANTA CATARINA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2017).

Em relação aos fluxos de encaminhamentos pelo profissional solicitante fica estabelecido que será utilizado para orientar a via de acesso pelo SISREG o protocolo vigente em que: Urgência são os encaminhamentos que não podem, em hipótese alguma, aguardar em lista de espera, devido ao risco de graves comprometimentos clínicos e/ou físicos ao usuário; Prioridade são todas as gestantes, ou aqueles em que a demora na marcação da consulta, altere a conduta a ser seguida, ou implique na quebra do acesso a procedimentos como por exemplo, a realização de cirurgias; Rotina são as solicitações que seguem a ordem cronológica de inserção para agendamento, por não apresentarem indicação de prioridade. Os conceitos atribuídos aos níveis de prioridade ocorrerão da seguinte forma: Prioridade 1 – **URGÊNCIA** são os pacientes que necessitam de atendimento especializado prioritário por prováveis complicações; Prioridade 2 – **ELETIVO PRIORITÁRIO** para os pacientes que necessitam de atendimento em um curto período de tempo; Prioridade 3 – **PRIORIDADE NÃO URGENTE** nas situações clínicas sem gravidade que necessitam de agendamento eletivo; Prioridade 4 – **ELETIVO** para os atendimentos eletivos não prioritários e podem ser acompanhados inicialmente na atenção primária (SANTA CATARINA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2017).

¹ Nota da autora. No caso da Odontologia, o retorno será agendado na própria unidade de atenção especializada (por ex.: CEO)

Especificamente em Estomatologia, foram elencados as doenças ou motivos de encaminhamento de acordo com os perfis dos pacientes: casos em que o profissional solicitante necessite de apoio ao diagnóstico e/ou tratamento de lesões bucais ou maxilofaciais; pacientes com necessidade de atenção odontológica diferenciada e pacientes com perfil de risco para o câncer de boca e lábios. Relacionados às lesões bucais ou maxilofaciais, foram citadas as lesões de mucosa bucal (traumáticas, proliferativas não neoplásicas, com potencial de malignização, neoplásicas, mucocutâneas), incluindo para biópsias; doenças infecciosas com manifestação bucal (bacterianas, fúngicas e virais); manifestações bucais de doenças sistêmicas; lesões ósseas maxilomandibulares, neoplásicas ou não, incluindo lesões extensas de origem endodôntica. A atenção odontológica diferenciada está associada aos pacientes em atendimento no HU/UFSC ou que foram encaminhados à instituição via SISREG, como: pacientes em tratamento oncológico (radioterapia em região de cabeça e pescoço, quimioterapia com manifestações bucais); pacientes transplantados ou em preparo para transplante de órgãos sólidos; pacientes soropositivos para HIV e hepatites B e C (SANTA CATARINA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2017).

No protocolo, também foi recomendado a utilização de um roteiro – o **OralDesc** (MEURER; ZIMMERMANN; GRANDO, 2015; ZIMMERMANN et al., 2017), como base para a descrição das lesões, na qualificação do processo de regulação ambulatorial, com o intuito de sistematizar as descrições das lesões, facilitando o processo de classificação de prioridade de atendimento (SANTA CATARINA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2017).

A classificação de prioridade de atendimento em Estomatologia será realizada com base nos fluxogramas, que foram baseados nas características clínicas da lesão bucal e estão organizadas de acordo com as lesões fundamentais listadas no roteiro **OralDesc**. Essa classificação está codificado por cores, conforme descrito na Figura 3.

Prioridade 1	ENCAMINHAR
Prioridade 2	ENCAMINHAR
Prioridade 3	ENCAMINHAR
Prioridade 4	ACOMPANHAMENTO OU TRATAMENTO NA UBS
Prioridade 5	ORIENTAÇÃO E ALTA

Figura 3 – Significado da codificação por cores da classificação de prioridade em Estomatologia em Santa Catarina.

FONTE: Protocolo de Regulação Ambulatorial em Estomatologia, Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina, 2017.

É possível consultar o fluxograma para a classificação de prioridade de atendimento segundo hipóteses de diagnósticos, pertinentes a:

a) Máculas, manchas e placas

- Branca/esbranquiçada
- Marrom, enegrecida, azulada/arroxeadas, avermelhada

b) Erosões

c) Pápulas, nódulos e tumores

d) Vesículas, bolhas, pústulas não relacionadas a lesões intraósseas

e) Úlceras

- Início agudo, curso clínico limitado
- Início gradual, curso clínico prolongado

Esse fluxograma foi adaptado do Protocolo para Regulação Ambulatorial em Estomatologia do Telessaúde RS, com a classificação de prioridades segundo hipóteses de diagnóstico baseada em cores, onde:

- **VERMELHO (URGENTE):** situações clínicas graves e/ou que necessitam agendamento prioritário com especialista em até 30 dias;
- **AMARELO (PRIORIDADE):** situações clínicas de média gravidade que podem evoluir desfavoravelmente, necessitando agendamento com especialista em até 90 dias;

- **VERDE (ELETIVO):** situações clínicas sem gravidade cujo agendamento com especialista pode aguardar até 180 dias;
- **AZUL:** situações clínicas classificadas como rotina, cujo tratamento pode ser realizado na UBS;
- **BRANCO:** situações que necessitam de orientação na UBS e posterior alta do paciente

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Levantar a priorização das lesões encaminhadas pelas Unidades Básicas de Saúde ao Ambulatório de Estomatologia do HU/UFSC considerando o Protocolo de Regulação Ambulatorial da SES/SC.

3.2 Objetivos específicos

- Comparar o perfil de lesões bucais com o Protocolo de Regulação Ambulatorial em Estomatologia proposto pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC).
- Verificar a distribuição das consultas entre os municípios das diferentes regiões do estado de Santa Catarina.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo retrospectivo, de natureza observacional e descritiva, com análise de dados de caráter quantitativo.

4.2 Local

O trabalho foi realizado no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC).

4.3 Amostra

A amostra foi composta por dados de pacientes coletados das agendas e fichas de registro de atendimentos realizados no AE/HU/UFSC, as quais são arquivadas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do HU. Como a coleta de dados envolveu apenas a consulta a bancos de dados secundários, não foi necessária a análise do projeto pelo sistema CEP/CONEP.

4.4 Critério de inclusão e exclusão

Foram incluídos dados de encaminhamentos realizados por Unidades Básicas de Saúde ao AE/HU/UFSC para primeira consulta de avaliação. Foram excluídos dados de consultas registradas para acompanhamento de lesões bucais no AE/HU/UFSC (consultas de controle).

4.5 Procedimentos

Foi coletada inicialmente a lista de consultas agendadas via SISREG, organizadas por data de agendamento, entre janeiro e agosto de 2018. Também foi coletada, desta listagem, a data de nascimento e a cidade de origem do encaminhamento, esta última informação foi posteriormente classificada segundo as Regiões de Saúde de Santa Catarina, conforme o

Plano Diretor de Regionalização (SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA, 2012). Na Figura 4 pode ser observada a distribuição geral, por unidades territoriais, do Estado de Santa Catarina.

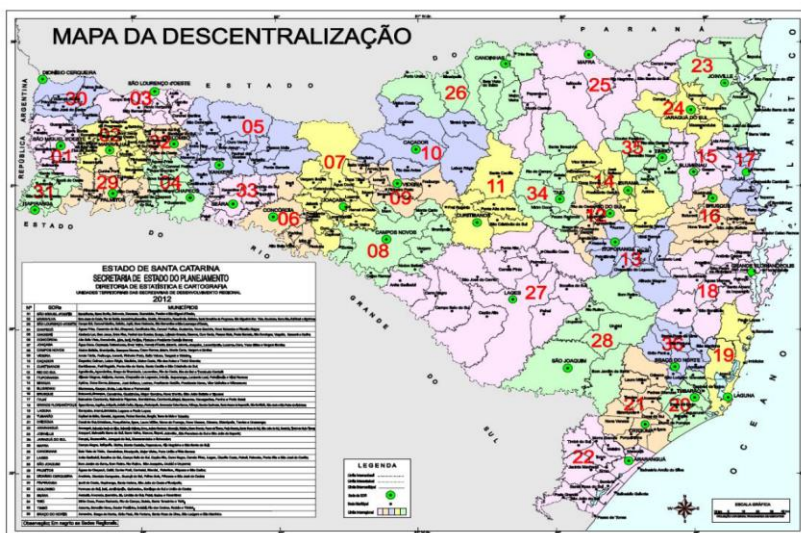


Figura 4 – Regionalização do Estado de Santa Catarina segundo a Lei Complementar nº 381/2007, determinando unidades territoriais das Secretarias de Desenvolvimento Regional.

FONTE: Plano Diretor de Regionalização, 2012.

Posteriormente, os pacientes foram localizados nas fichas de registro do SAME, onde foram coletados os dados referentes ao sexo e o código de classificação internacional de doenças (CID) ou a hipótese de diagnóstico clínico, ambos emitidos pelo profissional responsável pelo atendimento do paciente no AE/HU/UFSC. Os dados foram coletados semanalmente no período de janeiro a agosto de 2018, considerando que os atendimentos do AE/HU/UFSC ocorrem apenas às terças-feiras à tarde.

O CID ou a hipótese de diagnóstico de cada paciente foi, então, pesquisado(a) no Protocolo de Regulação Ambulatorial em

Estomatologia da SES/SC (denominado doravante de Protocolo da SES/SC – Anexo 1), identificando a prioridade de atendimento baseada nas cores do protocolo. No caso de haver mais de um CID ou hipótese de diagnóstico para um mesmo paciente, optou-se por classificá-lo pela condição/lesão de maior gravidade. Esta classificação visou identificar, com base na classificação de risco do Protocolo da SES/SC, se o encaminhamento foi realizado de forma correta (cores vermelho, amarelo ou verde) ou se a lesão poderia ter sido tratada ou acompanhada na Unidade Básica de Saúde (cores azul ou branco).

Os pacientes foram, então, classificados em **grupos etários** como *crianças* (0 – 14 anos), *jovens* (15 – 29 anos), *adultos* (30 – 59 anos) ou *idosos* (acima dos 60 anos); e separados por **sexo** em masculino ou feminino.

De acordo com a UBS de origem, os pacientes foram agrupados conforme o Plano Diretor de Regionalização de Santa Catarina, referente às Regiões das Secretarias de Desenvolvimento Regional (SDR). Outros encaminhamentos foram classificados em pareceres internos de especialidades médicas do HU ou encaminhamentos externos ao HU (outros hospitais ou serviços).

Após a coleta, os dados foram organizados em uma planilha do programa Microsoft Excel® 2010. Para análise estatística, as prioridades azul e branca foram analisadas em conjunto, pois ambas se referiam a tratamento/acompanhamento ou orientações nas UBS. Foi realizada, portanto, a análise descritiva dos dados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de janeiro a agosto de 2018, foram coletados dados de 129 encaminhamentos efetuados pelas Unidades Básicas de Saúde e associados a consultas iniciais realizadas no AE/HU/UFSC.

A idade dos pacientes variou entre 3 e 90 anos (média de idade de 53 anos). A maioria dos pacientes encaixou-se na faixa etária de adultos (46,5%) e idosos (41,1%). (Tabela 1). Em relação ao sexo dos pacientes, 48 (37,2%) foram do sexo masculino e 81(62,8%) do sexo feminino.

Tabela 1 – Número de pacientes e porcentagem de acordo com a idade.

	IDADE (anos)			
	Crianças (0-14)	Jovens (15-29)	Adultos (30-59)	Idosos (>60 anos)
n (%)	5 (3,9)	11 (8,5)	60 (46,5)	53 (41,1)

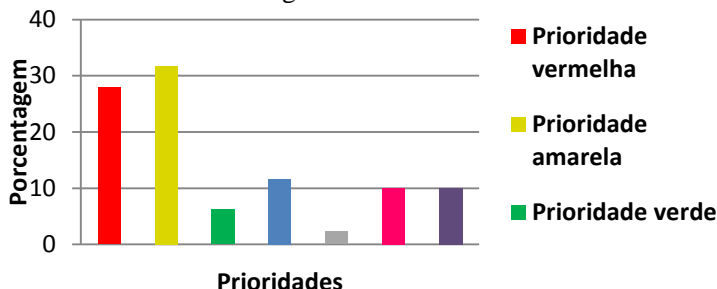
FONTE: Dados da pesquisa.

O gráfico 1 demonstra as prioridades estabelecidas, considerando o CID/hipóteses de diagnóstico das lesões de acordo com o Protocolo da SES/SC. Pode-se observar que foram recebidos no AE/HU/UFSC 36 encaminhamentos que apresentaram prioridade vermelha (27,9%), 41 encaminhamentos de situações clínicas de média gravidade, correspondendo à prioridade amarela (31,8%), 8 encaminhamentos que não apresentavam gravidade (prioridade verde) (6,2%) e 15 encaminhamentos classificados em situações clínicas de rotina (11,6%). Além disso, em 3 casos (2,3%) não foi encontrada lesão bucal no dia da consulta, e em outros 13 casos (10,1%) as lesões identificadas não envolviam tecidos moles, como cisto dentígero, lesão central de células gigantes, osteorradionecrose, doença periodontal, hipoplasia de seio maxilar e osteonecrose medicamentosa.

O protocolo não contempla lesões sem envolvimento de tecidos moles, pois, normalmente, este tratamento é realizado pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF), assim como é de competência do especialista em periodontia o tratamento da doença periodontal (ou até mesmo da UBS). Entretanto, ressalta-se a necessidade de casos como lesão de células gigantes, osteonecrose medicamentosa e osteorradionecrose serem inseridas no Protocolo da

SES/SC, pois também são tratadas pela equipe da Estomatologia do HU em paralelo com a equipe de CTBMF.

Gráfico 1 – Percentagem de prioridades estabelecidas aos pacientes atendidos no AE/HU/UFSC de acordo com o Protocolo para Regulação Ambulatorial em Estomatologia da SES/SC.



FONTE: Dados da pesquisa.

Além disso, foi possível observar que existem outras situações clínicas que também não estão previstas no Protocolo da SES/SC e precisam ser incluídas. Do total de pacientes, 13 (10,1%) encontraram-se nessa situação, apresentando CID/hipóteses de diagnóstico de síndrome da ardência bucal (SAB), lesão linfoepitelial, hipossalivação, linfonodomegalia, úlceras inespecíficas, mononucleose infecciosa, queilite glandular e sialoadenite.

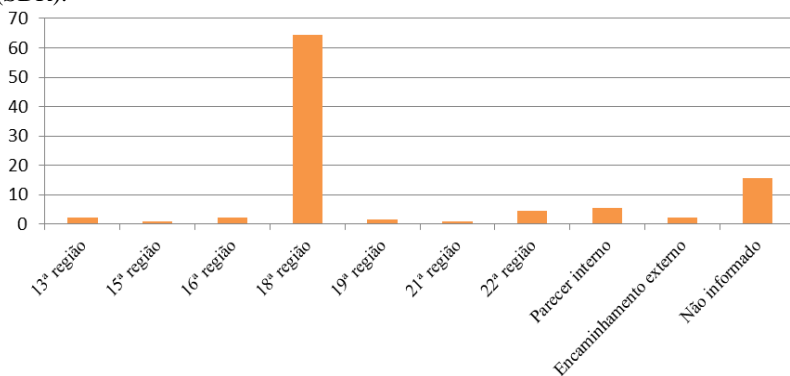
Os pacientes classificados com prioridade **vermelha** (27,9%) apresentaram CID/hipóteses de diagnóstico de carcinoma espinocelular, leucoeritroplasia, leucoplasia, queilite actínica, líquen plano bucal erosivo/ulcerado, leucoplasia verrucosa proliferativa, pênfigo vulgar, penfigóide das membranas mucosas e paracoccidiodomicose. Já aqueles classificados com prioridade **amarela** (31,8%) foram diagnosticados com lipoma, hiperplasia fibrosa inflamatória, fibroma ossificante periférico, fibroma traumático, hemangioma, granuloma piogênico, papiloma, adenoma pleomórfico, língua despapilada, cisto linfoepitelial, glossite romboidal mediana, mucocelo e fibrolipoma. Por fim, a prioridade **verde** foi atribuída àqueles pacientes (6,2%) que apresentaram nevo melanocítico, mácula melanocítica, pigmentação medicamentosa, tatuagem por amálgama, ulcerações aftosas recorrentes e líquen plano reticular.

Apesar de os pacientes com prioridade verde serem considerados sem gravidade, acredita-se que muitos profissionais das

UBS encaminham o paciente para uma segunda opinião de diagnóstico com o especialista em casos em que o diagnóstico diferencial inclui doença grave, como no caso do nevo melanocítico, pigmentação medicamentosa e tatuagem por amálgama, onde existe o importante diagnóstico diferencial com melanoma. Da mesma forma, o líquen plano reticular muitas vezes é confundido, por profissionais não especialistas, com a leucoplasia, lesão considerada potencialmente malignizável. Já ulcerações aftosas recorrentes, apesar de comuns na população em geral, quando manifestadas na forma maior, muito frequentes e não responsiva aos tratamentos convencionais, podem indicar doenças sistêmicas que requerem avaliação pelo especialista.

Com relação às unidades solicitantes, classificadas segundo o Plano Diretor de Regionalização, foram encontrados os seguintes resultados (Gráfico 2): 83 encaminhamentos foram provenientes da 18ª Região (64,3%), 6 encaminhamentos (4,7%) da 22ª Região, 3 encaminhamentos (2,3%) da 13ª Região, 3 encaminhamentos (2,3%) da 16ª Região, 2 encaminhamentos (1,6%) da 19ª Região, 1 encaminhamento (0,8%) da 15ª Região e 1 encaminhamento (0,8%) da 21ª Região. Além desses encaminhamentos, foram identificadas outras situações, a saber: 7 consultas (5,4%) relacionadas a pareceres de especialidades médicas do HU, 3 atendimentos (2,3%) resultantes de encaminhamentos externos (outros serviços de saúde vinculados ao HU). Não foi possível identificar o local de origem de 20 encaminhamentos (15,5%) da amostra.

Gráfico 2 – Porcentagem de atendimentos realizados no AE/HU/UFSC de acordo com as Regiões referentes às Secretarias de Desenvolvimento Regional (SDR).



FONTE: Dados da pesquisa.

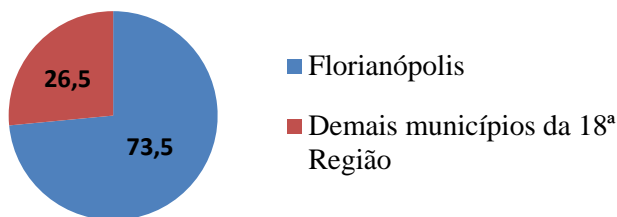
Quadro 1 – Municípios que encaminharam pacientes ao AE/HU/UFSC de acordo com as regiões referentes às Secretarias de Desenvolvimento Regional (SDR).

SDR	MUNICÍPIOS
13 ^a	Alfredo Wagner
15 ^a	Pomerode
16 ^a	Major Gercino, São João Batista, Tijucas
18 ^a	Águas Mornas, Florianópolis, Palhoça
19 ^a	Garopaba
21 ^a	Cocal do Sul, Forquilha
22 ^a	Balneário Arroio do Silva, Sombrio

FONTE: Plano Diretor de Regionalização (PDR – 2012)

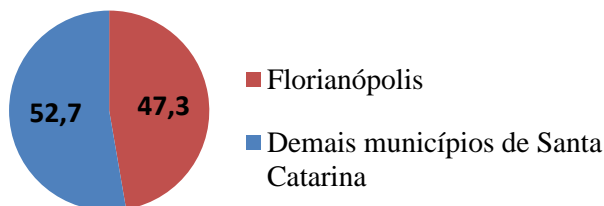
Um fato interessante observado foi que a maior parte dos atendimentos realizados no AE/HU/UFSC foram referentes a encaminhamentos de UBS da 18^a Região (64,3%). Dentre os municípios inseridos nessa SDR, observou-se que 61 encaminhamentos (73,5%) foram provenientes de Florianópolis e somente 22 encaminhamentos (26,5%) dos demais municípios inseridos na 18^a Região (Gráfico 3). Estes 61 atendimentos de consultas referenciadas de UBS de Florianópolis totalizam quase metade dos atendimentos realizados no AE/HU/UFSC (47,3%) no período avaliado, em relação a todos os demais municípios do estado de Santa Catarina, que preencheram 52,7% (68 pacientes) dos atendimentos realizados (Gráfico 4).

Gráfico 3 – Porcentagem dos consultas realizadas no Ambulatório de Estomatologia HU/UFSC a encaminhamentos de UBS da 18ª Região.



FONTE: Dados da pesquisa.

Gráfico 4 – Porcentagem de consultas no AE/HU/UFSC de encaminhamentos efetuados por UBS de Florianópolis em relação aos demais municípios do estado de Santa Catarina.



FONTE: Dados da pesquisa.

Estes dados revelam que o número de vagas para encaminhamento de pacientes ao AE/HU/UFSC não está sendo distribuído de forma igualitária pelo estado, principalmente ao considerar que Florianópolis tem um profissional especialista em Estomatologia na rede municipal de saúde. Seria importante que os gestores discutissem um novo perfil de pactuação, a fim de oferecer aos pacientes do Estado de Santa Catarina um atendimento universal, equânime e integral, de acordo com os princípios doutrinários do SUS.

6 CONCLUSÕES

Com base nos resultados, é possível afirmar que a maioria das lesões encaminhadas pelas UBS ao AE/HU/UFSC no período de janeiro a agosto de 2018 corresponderam às prioridades amarela (31,8%) e vermelha (27,9%), indicando que, de forma geral, o Protocolo de Regulação Ambulatorial em Estomatologia aprovado pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) está sendo seguido.

No entanto, 11,6% dos encaminhamentos foram classificados como situações clínicas de rotina; tal fato pode indicar a necessidade de maior capacitação dos profissionais das UBS para o diagnóstico e tratamento desses casos. A instituição do serviço de teleconsultoria e de mini-cursos voltados a estes profissionais, via portal do Telessaúde SC, pode ser uma opção para reduzir esses encaminhamentos.

Os resultados também permitiram identificar condições/lesões não previstas no Protocolo de Regulação da SES/SC, sendo necessária a reavaliação do mesmo de forma a contemplar essas lacunas.

Finalmente, os resultados também permitiram identificar um desequilíbrio na distribuição das vagas entre os municípios do estado, havendo a necessidade de ampliar as discussões entre os gestores para garantir o acesso da população ao atendimento especializado na área da Estomatologia.

REFERÊNCIAS

AMBULATÓRIO DE ESTOMATOLOGIA DO HU/UFSC.

Informações Gerais. Disponível em:

<<http://estomatologiahu.paginas.ufsc.br/>>. Acesso em: 28 set. 2018.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Regulação em Saúde. **Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, p. 174, 2007.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **A atenção primária e as redes de atenção à saúde.** 1. ed. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Especialidades em Saúde Bucal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica nº 17 – Saúde Bucal.** [s.l.] Ministério da Saúde, 2008b.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MEURER, M. I.; ZIMMERMANN, C.; GRANDO, L. J. Proposta de um roteiro de apoio à descrição de lesões bucais como instrumentalização para a comunicação profissional. **Revista da ABENO**, v. 15, n. 3, p. 2–15, 2015.

SANTA CATARINA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Protocolo para Regulação Ambulatorial em Estomatologia**, 2017.

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. **Plano Diretor de Regionalização - PDR-2012**, 2012.

ZIMMERMANN, C. et al. The use of tools to support oral lesion description in oral medicine referrals. **Brazilian Oral Research**, v. 31, p. e93, 2017.

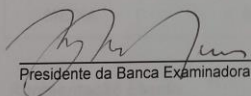
ANEXO A



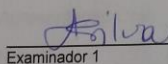
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

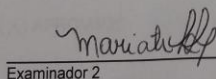
Aos cinco dias do mês de outubro de dois mil e dezoito, às 10:24 horas, em sessão pública no Auditório do Centro de Ciências da Saúde desta Universidade, na presença da Banca Examinadora presidida pela Professora Maria Inês Meurer e pelas examinadoras Alessandra Dutra da Silva e Mariáh Luz Lisboa, a aluna **MIRIAN SUEMI TANABE** apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado **Levantamento do perfil das lesões bucais encaminhadas ao Ambulatório de Estomatologia do HUUFSC pelas Unidades de Atenção Primária à Saúde** como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela APROVAÇÃO do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.



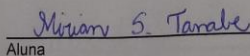
Presidente da Banca Examinadora



Examinador 1



Examinador 2



Aluna

PROTOCOLO PARA REGULAÇÃO AMBULATORIAL EM ESTOMATOLOGIA

(adaptado do protocolo Telessaúde RS)

Observações importantes:

- Este protocolo é composto por fluxogramas com a **classificação de prioridade** segundo hipóteses de diagnóstico;
- A classificação de prioridades é baseada em cores, onde:

VERMELHO (urgente)

- Situações clínicas graves e/ou que necessitam agendamento prioritário com especialista (em até 30 dias);

AMARELO (prioridade)

- Situações clínicas de média gravidade que podem evoluir desfavoravelmente, necessitando agendamento com especialista em até 90 dias;

VERDE (eletivo)

- Situações clínicas sem gravidade cujo agendamento com especialista pode aguardar até 180 dias;

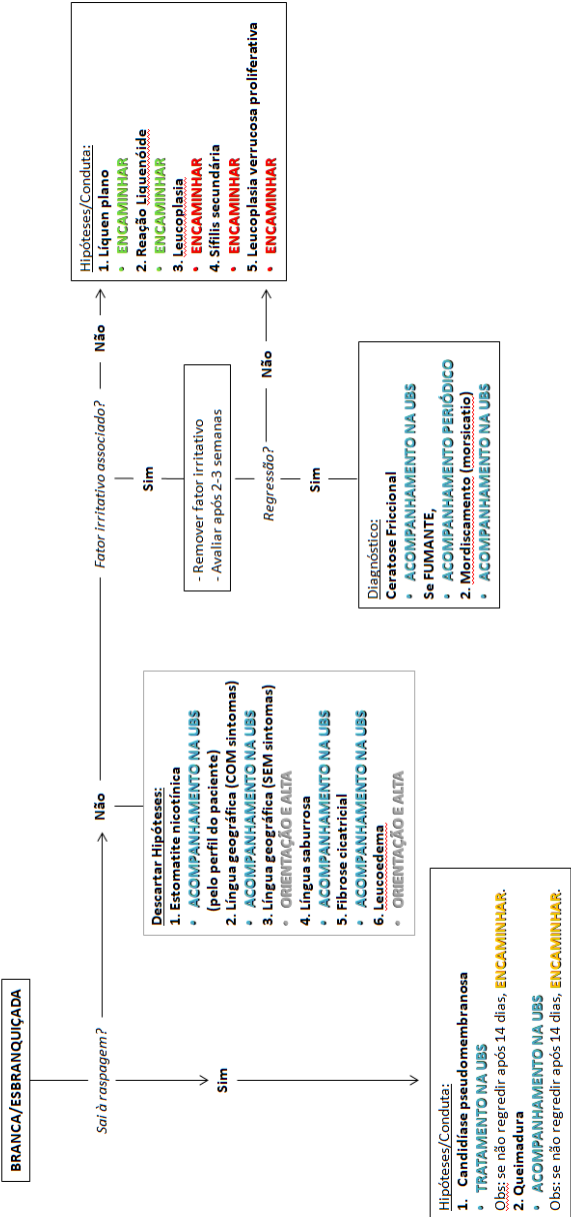
AZUL

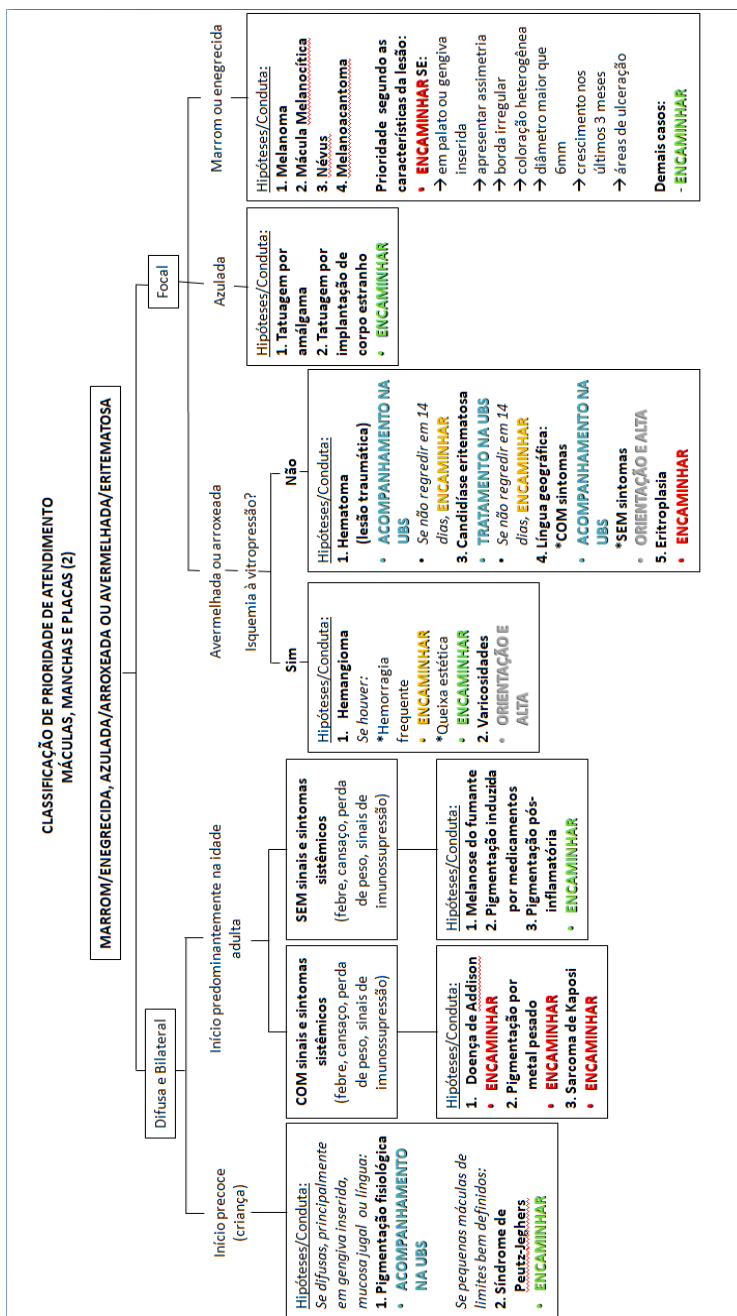
- Situações clínicas classificadas como rotina, cujo tratamento pode ser realizado na UBS.

BRANCO

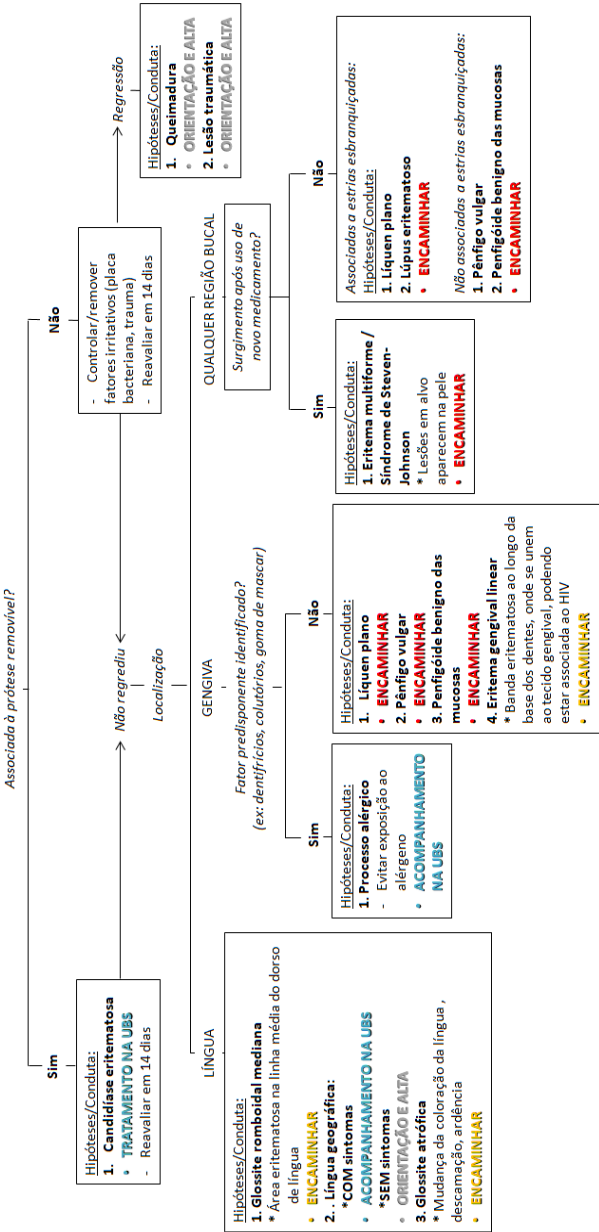
- Situações que necessitam de orientação na UBS e posterior alta do paciente.

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO
MÁCULAS, MANCHAS E PLACAS (1)



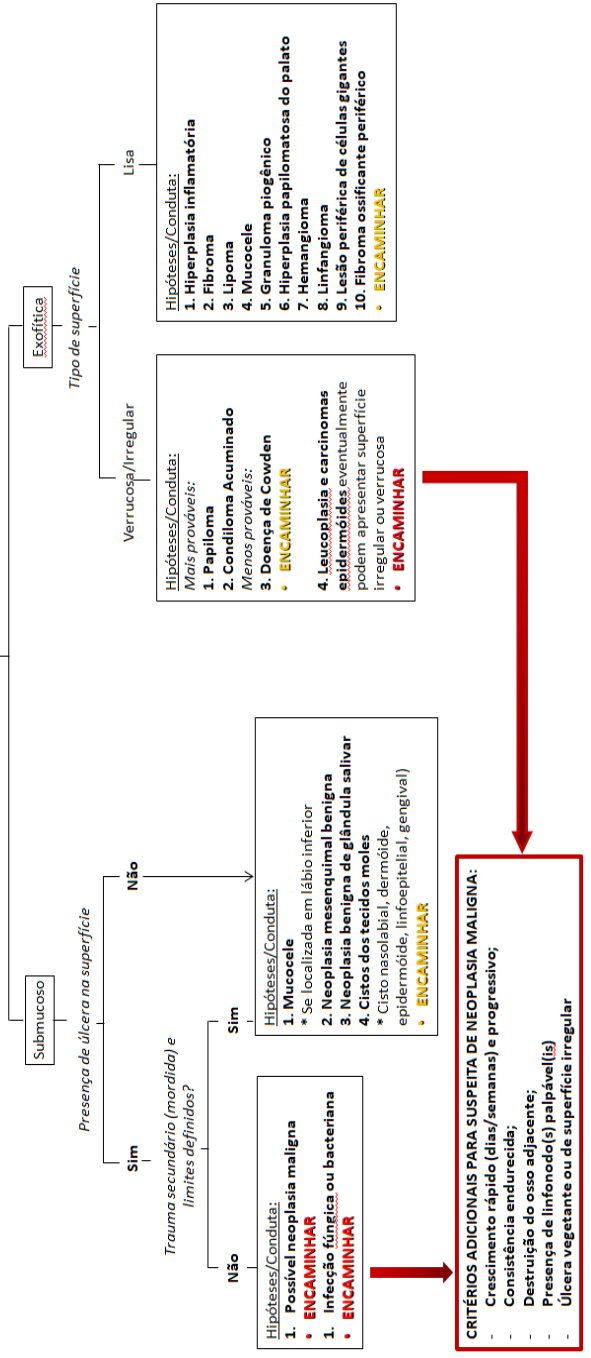


CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO
EROSÕES



CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO
PÁPULAS, NÓDULOS E TUMORES

Localização em relação aos tecidos vizinhos



CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO
VESÍCULAS, BOLHAS E PÚSTULAS NÃO RELACIONADAS A LESÕES INTRAÓSSEAS

Lesão Única

Hipóteses/Conduta:

1. **Mucocela**

- Ocorre principalmente em lábio inferior
- **ENCAMINHAR**

2. **Rânula**

- Aumento de volume azulado, flutuante, com a forma de cúpula no assoalho da boca
- **ENCAMINHAR**

Lesões Múltiplas

Hipóteses/Conduta:

1. **Herpes simples**

1.1 **Primário (GEHA)**

- * Inflamação geral das gengivas e dor propagada por toda a boca e posterior formação de vesículas
- Febre, mal estar, linfadenopatia

• **TRATAMENTO NA UBS**

1.2 **Secundário**

- * Múltiplas vesículas que se rompem e coalescem formando uma úlcera superficial

• **TRATAMENTO NA UBS**

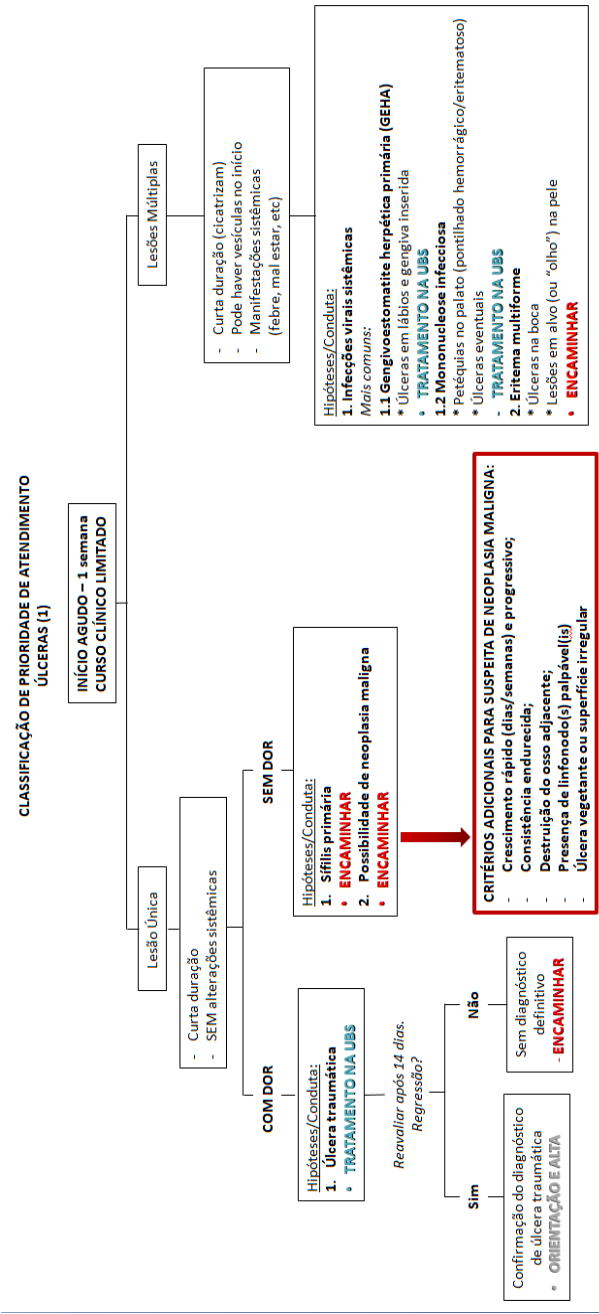
2. **Pênfigo vulgar / Penfíóide benigno de mucosas**

• **ENCAMINHAR**

3. **Eritema multiforme / Síndrome de Steven-Johnson**

- * Lesões em alvo que aparecem na pele

• **ENCAMINHAR**



CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO
ÚLCERAS (2)

CURSO CLÍNICO PROLONGADO

Lesão Única

Hipóteses/Conduta:
1. Possibilidade de neoplasia maligna
• **ENCAMINHAR**
2. Sifilis primária (cancro)
• **ENCAMINHAR**

- Vesículas ou bolhas (concomitantes ou precedentes)
- Lesões em pele
- Cicatrização e recorrência

Hipóteses/Conduta:
1. Doenças virais
Herpes secundário
• Vesículas, úlceras e/ou crostas na zona de semi-mucosa labial/pele ou em mucosa ceratinizada (palato duro ou gengiva inserida)
• **TRATAMENTO NA UBS**
2. Doenças autoimunes
• Lúquen plano, pénfigo vulgar, penfigóide benigno de mucosas, lúpus eritematoso
• **ENCAMINHAR**
3. Doenças genéticas de pele:
Epidermólise bolhosa (raro)
• Lesões em áreas de fricção, curso quase ininterrupto desde a infância, lesões em pele, histórico familiar, pode ser fatal
• **ENCAMINHAR**

CRITÉRIOS ADICIONAIS PARA SUSPEITA DE NEOPLASIA MALIGNA:
- Crescimento rápido (dias/semanas) e progressivo;
- Consistência endurecida;
- Destruição do osso adjacente;
- Presença de linfonodo(s) palpável(is)
- Úlcera vegetante ou superfície irregular

Lesões Múltiplas

- Halo eritematoso
- Dolorosas
- Mucosas não ceratinizadas
- Cicatrizam espontaneamente
- Recorrência comum

Hipóteses/Conduta:
1. Sifilis secundária
• **ENCAMINHAR**
2. Paracoccidioidomicose ou outras infecções fúngicas ou bacterianas
• **ENCAMINHAR**

- Úlceras ou placas

Hipóteses/Conduta:
1. Ulcerações aftosas recorrentes
• Sem alterações sistêmicas
• **ENCAMINHAR**
2. Doença de Behçet
• Lesões oculares ou genitais
• **ENCAMINHAR**
3. Síndrome de Reiter
• Lesões oculares, artrite ou uretrite
• **ENCAMINHAR**
4. Associação com doença inflamatória intestinal (doença celíaca)
• **ENCAMINHAR**